DOULEUR & SOIN

DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

RÉSEAU RÉGIONAL DOULEUR
BASSE-NORMANDIE

Outils professionnels applicables
à la personne en situation de handicap

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DOIT ÊTRE UNE PRIORITÉ POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, TANT SUR LE PLAN INDIVIDUEL QU'INSTITUTIONNEL.

De nombreux textes législatifs en mentionnent l'obligation comme celle qui précise que « les établissements médico-sociaux mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des personnes qu'ils accueillent »*.

La douleur peut être un signal d'alarme utile. Celle-ci devient inutile si elle se chronicise, se répète ou est provoquée par les soins. Les soins, qu'ils soient techniques ou soins courants d'hygiène et de confort, peuvent devenir un véritable problème pour le patient comme pour le soignant s'ils induisent des douleurs.

LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP SONT PARTICULIÈREMENT EXPOSÉES ET VULNÉRABLES À CES DOULEURS, SURTOUT QUAND LEURS CAPACITÉS DE COMMUNICATION SONT ALTÉRÉES.

De plus, chaque évènement douloureux mémorisé joue un rôle dans l'anticipation anxieuse et le risque de majoration des douleurs lors des soins suivants.

Il y a donc un enjeu majeur pour les équipes à anticiper la douleur liée aux soins, d'autant que ces douleurs fréquentes, de durée limitée sont tout à fait prévisibles.

Des thérapeutiques adaptées et efficaces, l'évaluation de la douleur doivent donc être systématiquement utilisées pour optimiser la prise en charge de la douleur dans le contexte des soins.

*Loi du 28 mai 1996 reprise dans l'article L 1112-4 du Code de santé public, modifié par ordonnance n° 2010 – 177 du 23 février 2010 : art.1 «… les établissements médico-sociaux mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des personnes qu'ils accueillent…».

CE LIVRET NUMÉRIQUE VOUS PROPOSE :

- Des outils créés ou validés par le réseau régional douleur dans le cadre :
  - de la **douleur liée aux soins de l'adulte**
  - de la **douleur liée aux soins de l'enfant**

- Des outils d'évaluation de la douleur validés chez les personnes en situation de handicap.

CES OUTILS ONT POUR OBJECTIF DE VOUS AIDER DANS VOTRE PRATIQUE QUOTIDIENNE.

ILS DOIVENT S'INTÉGRER DANS UNE DÉMARCHE CLINIQUE GLOBALE EN FONCTION DU CONTEXTE.

P.4 Prévention de la douleurs liée aux soins

P.8 Evaluation de la douleur

P.11 Soins infirmiers

P.13 Moyens médicamenteux

P.15 Annexes

PRÉVENTION DE LA DOULEUR LIÉE AUX SOINS

Après avoir défini la douleur et le contexte législatif ce support de formation propose des recommandations générales sur la prévention des douleurs induites : « pourquoi ? », « qui ? », « comment ? », quel que soit le type de population soignée, en situation de handicap, ou non.

Prévention de la douleur liée aux soins :

► **DIAPORAMA « COMMENT FAIRE ? »**

Ces outils pratiques sont une aide à la décision thérapeutique et à la prescription des professionnels médicaux et paramédicaux.

Ils comprennent :

- **Des recommandations pratiques générales**, complémentaires, indispensables à la qualité des soins.
- **Un tableau listant les différentes molécules utilisables** selon leur délai de mise en action, mode d'administration, durée d'action et indication ou pas pour le temps du soin
- **Une procédure pour l'évaluation de la douleur liée à un soin sous forme de logigramme,** permettant de se poser les questions nécessaires à une bonne démarche de soins.

PRÉVENIR LA DOULEUR LIÉE AUX SOINS : COMMENT FAIRE ?

Toutes les molécules citées ci-dessous sont classées en fonction de leur délai de mise en action

Délai de mise en action	Mode d'administration	Molécule antalgique / DCI	Durée maximale pour le soin	Fin d'action	Molécule préconisée pour le soin	Molécule préconisée pour les douleurs résiduelles	Spécificités
1 à 3 min	Spray	LIDOCAÏNE	15 min	15 min	👍	👎	Muqueuses
2 min	Voie orale associée à la succion	SOLUTION SUCRÉE	5 min	5 à 7 min	👍	👎	Nourrisson // A renouveler au-delà de 5 minutes
3 min	Inhalation	Mélange Equimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote (MÉOPA)	Temps de l'inhalation	Temps de l'inhalation	👍	👎	Durée maximale d'utilisation 1 heure
3 min	IV à perfuser en 10 mn	NALBUPHINE	3 heures	4 heures	👍	👍	
3 à 5 min	Injectable	LIDOCAÏNE	60 à 120 min	60 à 120 min	👍	👍	En infiltration (hors techniques loco-régionales) Pharmacodynamie, dose, technique et terrain dépendant
5 à 10 min	IV	MORPHINE	3 heures	4 heures	👍	👍	Antidote : NALOXONE
10 à 15 mn	Cp transmuqueux Spray nasal Film orodispersible	FENTANYL TRANSMUQUEUX	1 à 2 heures	1 à 2 heures	👍	👍	Douleur des soins chez Patient atteint de cancer sous opioïdes forts
5 à 10 min	IV	OXYCODONE	3 heures	4 heures	👍	👍	Antidote : NALOXONE
30 à 60 min	IV à perfuser en 1 h	NÉFOPAM	3 à 3h30	4 heures	👎	👍	
5 min	Gel	LIDOCAÏNE	20 à 30 min	20 à 30 min	👍	👍	Pose de sonde
10 min	IV à perfuser en 15 mn	PARACÉTAMOL	3 heures	4 heures	👎	👍	Antidote : ACETYLCYSTEINE
10 min	IV à perfuser en 20 mn	TRAMADOL	3 heures	4 heures	👍	👍	
20 à 45 min	S / C	MORPHINE	3 heures	4 heures	👍	👍	Antidote : NALOXONE
30 min	IR	NALBUPHINE	3 heures	4 heures	👍	👍	Utilisation chez l'enfant
30 à 45 min	IV	KÉTOPROFENE	3 heures	4 heures	👎	👍	
45 à 60 min	Per os	PARACÉTAMOL	3 heures	4 heures	👎	👍	Antidote : ACETYLCYSTEINE
45 à 60 min	Per os (LI)	KÉTOPROFENE	3 heures	4 heures	👎	👍	
45 à 60 min	Per os (LI)	CODÉINE	3 heures	4 heures	👍	👍	Plus de 12 ans
45 à 60 min	Per os (LI)	TRAMADOL	3 heures	4 heures	👍	👍	
45 à 60 min	Per os (LI)	POUDRE d'OPIUM	3 heures	4 heures	👍	👍	à partir de 15 ans
45 à 60 min	Per os (LI)	MORPHINE	3 heures	4 heures	👍	👍	Antidote : NALOXONE
45 à 60 min	Per os (LI)	OXYCODONE	3 heures	4 heures	👍	👍	Antidote : NALOXONE
60 à 120 min/peau saine	Percutanée	LIDOCAÏNE PRILOCAÏNE	NB : 30 min/ ulcère	4 heures	👍	👍	Enfant : maxi 5 gr/jour Adulte : maxi 50 gr/jour

Glossaire : - LI = libération immédiate - IV = intraveineux - S/C = sous cutanée - IR = intra rectal min = minutes oui = 👍 non = 👎

Références : VIDAL 2008 / délai action traitement antalgique AP-HP Dr LANGLADE / plaquette «agir contre la douleur aiguë» /PEDIADOL/OMS
Elaboré par le groupe douleurs liées aux soins COOP du Réseau Régional Douleur en Basse Normandie // mars 2015

Généralités : Selon les recommandations de l'OMS

- Privilégier les formes orales,
- Adapter les doses en fonction de l'âge, du poids, de la fonction rénale et de l'état clinique,
- Evaluer la douleur avant, pendant, après le soin avec des outils validés :
  - *Autoévaluation* : Echelle Visuelle Analogique (EVA), Echelle Numérique (EN), Echelle Verbale Simple(EVS), échelle des visages.
  - *Hétéro évaluation* :
    - Enfants : DAN, FLACC, EVENDOL, si handicap FLACC modifiée
    - Personnes âgées : ECPA, ALGOPLUS, DOLOPLUS
- Prévenir et surveiller l'apparition des effets secondaires,

Organisation des soins :

- Evaluer la pertinence d'un soin ou sa rythmicité,
- Regrouper les soins et choisir le moment le plus adapté,
- Choisir le matériel le moins générateur de douleur,
- Respecter les délais d'action des antalgiques (Cf. verso plaquette),
- Informer la personne soignée,
- Favoriser le travail en collaboration et la participation de la personne soignée
- Tracer systématiquement dans le dossier le résultat de l'évaluation de la douleur et les thérapeutiques utilisées.

Chez l'enfant, favoriser la présence des parents et leur coopération

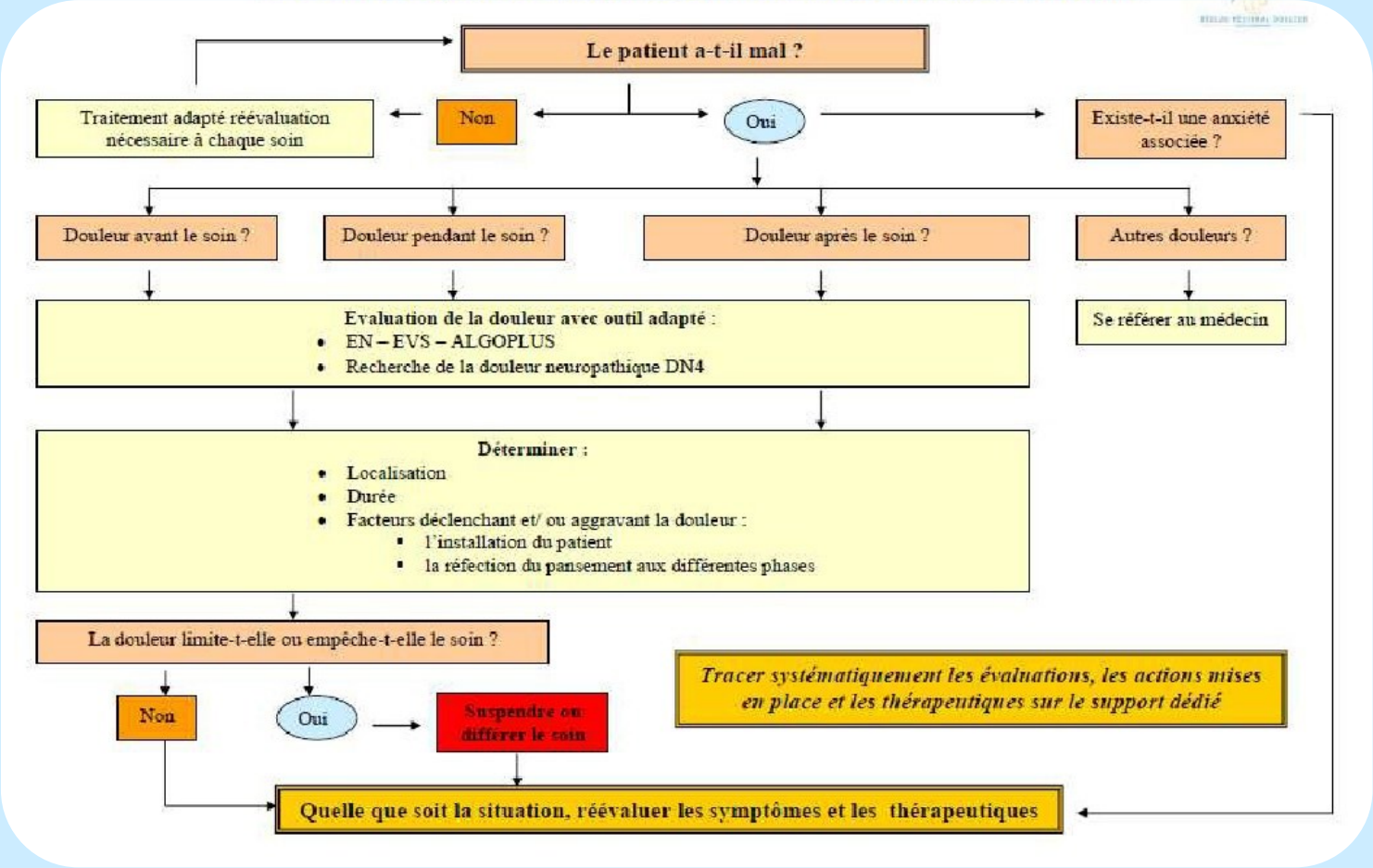
Prendre en charge la douleur des soins, ne se résume pas aux traitements médicamenteux, pensez aux techniques non médicamenteuses :

- diversion, distraction (conversation, jeu, musique,…)
- respiration, relaxation
- techniques dérivées de l'hypnose
- toucher – soignant
- objets de réassurance (doudou, tétine,…)

Il est également indispensable de prendre en compte :

- l'anxiété
- les douleurs résiduelles
- la présence de douleurs neuropathiques (hyperalgésie, allodynie)

PROCÉDURE POUR L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR LIÉE AU SOIN



ÉVALUATION DE LA DOULEUR

Quel que soit l'établissement de soin l'évaluation de la douleur des résidents, adultes ou enfants doit être systématique et régulière.

Au moins une évaluation quotidienne est recommandée et chaque fois que cela est nécessaire notamment lorsque la personne est dans une situation susceptible d'entrainer des douleurs, lorsque la personne se plaint ou change de comportement et lorsqu'un traitement antalgique est mis en place ou modifié.

Tout soignant est habilité à le faire.

COMMENT ÉVALUER LA DOULEUR ?

Avec une échelle validée, adaptée à l'âge et/ ou aux compétences de la personne, ainsi qu'au contexte de la douleur.

L'échelle utilisée lors de la première cotation est l'échelle de référence pour les évaluations suivantes :

- **L'auto-évaluation** faite par la personne doit être privilégiée quand elle est possible.
- **L'hétéro-évaluation,** par un ou plusieurs observateurs, est faite lorsque la personne est dans l'incapacité de s'évaluer : jeune âge, troubles cognitifs, difficultés de communication, refus.

ÉCHELLES D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

	ECHELLES D'AUTO-ÉVALUATION	ECHELLES D'HÉTÉRO-ÉVALUATION

CHEZ L'ADULTE	**▶ EN – ÉCHELLE NUMÉRIQUE**
	• **Score** de 0 à 10
	• **Seuil de traitement** : 3/10
	• Nécessite des capacités d'abstraction
	• Peut être présentée sous forme orale ou écrite :
	« Donnez un chiffre à votre douleur : 0 c'est pas de douleur du tout et 10 la douleur maximale imaginable »
	
	▶ EVS - ÉCHELLE VERBALE SIMPLE
	• **Score** de 0 à 4
	• **Seuil de traitement** : 2/4
	• Qualificatifs présentés par oral ou par écrit :
	  • **Pas de douleur = 0**
	  • **Douleur légère = 1**
	  • **Douleur modérée = 2**
	  • **Douleur intense = 3**
	  • **Douleur insupportable = 4**
		▶ ALGOPLUS
		• **Score** de 0 à 5
		• **Seuil de traitement** : score ≥ 2
		• Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale.
		
		▶ ECPA
		ECHELLE COMPORTEMENTALE D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGÉE
		• **Score** de 0 à 32
		• **Plus le score est élevé, plus la douleur est importante**
		• Pour personnes non communicantes, pendant les soins et en dehors des soins
		
		▶ DOLOPLUS
		• **Score** de 0 à 30
		• **Douleur affirmée** pour un score ≥ 5/30
		• Evaluation comportementale de la douleur chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

CHEZ L'ENFANT	**▶ ECHELLE DES VISAGES : FPS-R**
	ÂGE D'UTILISATION : À PARTIR DE 4 ANS
	• **Score** de 0 à 10
	• **Seuil de traitement** : 4/10
	• **« Voici 6 bonhommes. Le premier n'a pas mal, le dernier a très mal. Montre-moi le visage qui a mal comme toi »**
	
	▶ EVS - ÉCHELLE VERBALE SIMPLE
	ÂGE D'UTILISATION : À PARTIR DE 4 ANS
	• **Score** de 0 à 4
	• **Qualificatifs proposés :**
	  • **Pas mal du tout = 0**
	  • **Un peu mal = 1**
	  • **Moyennement = 2**
	  • **Beaucoup = 3**
	  • **Très mal = 4**
	
	▶ EVA - ÉCHELLE VISUELLE ANALOGIQUE
	ÂGE D'UTILISATION : À PARTIR DE 6 ANS
	• **Score** de 0 à 10
	• **Seuil de traitement** : 3/10
	• Elle est présentée verticalement à l'enfant
	« Place le doigt aussi haut que ta douleur est grande »
	
	▶ EN - ÉCHELLE NUMÉRIQUE
	ÂGE D'UTILISATION : À PARTIR DE 8 ANS
	• **Score** de 0 à 10
	• **« Donne une note ou un chiffre à ta douleur entre 0 et 10. 0 c'est pas mal du tout et 10 c'est très très mal »**
		▶ FLACC
		FACE – LEGS – ACTIVITY – CRY – CONSOLABILITY
		AGE D'UTILISATION : DE 2 MOIS À 7 ANS
		• **Score** de 0 à 10
		• **Seuil de traitement** : 3/10
		• Echelle d'évaluation de la douleur post-opératoire, la douleur provoquée par un soin
		• Une version modifiée permet d'évaluer la douleur de l'enfant en situation de polyhandicap.
		
		▶ EVENDOL - EVALUATION ENFANT DOULEUR
		ÂGE D'UTILISATION : DE LA NAISSANCE À 7 ANS
		• **Score** de 0 à 15
		• **Seuil de traitement :** 4/15
		• Echelle d'évaluation de la douleur aiguë ou prolongée utilisable dans tout contexte
		
		liste non exhaustive

▶ CLIQUER SUR LES FLÈCHES POUR OUVRIR LES DOCUMENTS

SPÉCIFICITÉS PROPRES AU POLYHANDICAP

Chez la personne en situation de polyhandicap, chaque personne a un comportement naturel habituel qui lui est propre. Il se modifie dès que ses besoins physiques et psychologiques ne sont pas satisfaits et la douleur est un élément perturbateur, qu'elle soit spontanée ou déclenchée.

L'absence de communication verbale ou codée nécessite une approche par l'hétéro-évaluation : observation par une ou plusieurs personnes (soignant, aidant, famille) des manifestations comportementales qui sont des indicateurs de la douleur, avec des outils spécifiques.

L'observation est intéressante plus spécialement à certains moments de la journée :
repas, nursing (massages, effleurements), sommeil, mobilisations, changements de positions, transferts…

Le travail d'équipe est nécessaire entre la famille, les professionnels paramédicaux et médicaux pour avoir une bonne connaissance de l'enfant et de ses changements de comportement.

ECHELLES D'HÉTÉRO-ÉVALUATION

CHEZ LA PERSONNE EN SITUATION DE POLYHANDICAP

► DESS
DOULEUR ENFANT SAN SALVADOUR

- Echelle d'évaluation de la douleur de l'adulte et de l'enfant en situation de polyhandicap.
- Utilisée pour toute situation douloureuse ou modification de comportement. Permet de distinguer inconfort, mal être et douleur.
- Nécessite de connaître le comportement habituel de la personne en dehors d'un contexte douloureux
- **Score :** de 0 à 40
- **Seuil de traitement :** 6/40

► FLACC « MODIFIÉE »
FACE LEGGS ACTIVITY CRY CONSOLABILITY

- Evaluation de la douleur de l'enfant en situation de polyhandicap de la naissance à 18 ans.
- Indiquée pour évaluer la douleur post-opératoire, la douleur lors des soins, les situations de douleur aiguë.
- **Score :** de 0 à 10
- **Seuil de traitement :** 3/10

► GED-DI - GRILLE D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR—DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

- Evaluation de la douleur de l'enfant à partir de 3 ans et jusqu'à l'âge adulte.
- Permet d'évaluer tous types de douleurs. Il n'est pas nécessaire de connaitre le comportement habituel du patient.
- **Score :** de 0 à 90
- **Seuil de traitement :** 6

► EDAAP
ÉVALUATION DE LA DOULEUR DE L'ADOLESCENT ET DE L'ADULTE POLYHANDICAPÉ

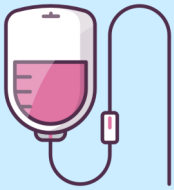
- Mesure l'écart entre le comportement habituel = état basal et le comportement perturbé dans l'hypothèse d'une douleur.
- **Score :** de 0 à 41
- **Seuil de traitement :** 7

► PPP - PEDIATRIC PAIN PROFILE OU
► PDP - PROFIL DOULEUR PÉDIATRIQUE

- Destiné en priorité aux parents.
- Outil créé spécialement pour aider à évaluer et prendre en charge les handicaps neurologiques sévères. Un dossier de base décrit le comportement de l'enfant quand il va bien. Une échelle est remplie pour chaque douleur différente.
- **Score :** de 0 à 60
- **Seuil de traitement :** 14

► CLIQUER SUR LES FLÈCHES POUR OUVRIR LES DOCUMENTS

Douleur de l'enfant en situation de polyhandicap
► DIAPORAMA « SÉMIOLOGIE-ÉVALUATION »



SOINS INFIRMIERS

Ces livrets de recommandations en soins infirmiers montrent comment repérer, évaluer, prévenir, soulager les douleurs induites par les soins, qu'ils soient actes thérapeutiques ou diagnostiques, soins infirmiers ou soins d'hygiène et de confort, ou rééducation.

Pour prévenir et soulager ces douleurs prévisibles, des moyens doivent être mis en œuvre : médicamenteux et non médicamenteux, indissociables d'un accompagnement, d'une relation soignant – soigné de qualité.

CHEZ L'ADULTE

► PRÉVENIR LA DOULEUR INDUITE PAR LES SOINS

CONTENU DU DOCUMENT

1. Généralités communes à l'ensemble des chapitres
- 1.1 Introduction
- 1.2 Recommandations communes pour tous les soins potentiellement douloureux
- 1.3 Rappels sur l'évaluation de la douleur

2. Prise en charge de la douleur liée nursing
- 2.1 Information du patient
- 2.2 Organisation des soins
- 2.3 Quatre soins de nursing
  - La toilette
  - Le soin de bouche
  - La prévention des escarres
  - L'installation et la mobilisation dans le lit

3. Prise en charge de la douleur lors d'actes invasifs...p.10 à 13
  - Les ponctions
  - Les sondages
  - Interventions sur la trachée
  - Irrigations
  - Autres soins

4. Prise en charge de la douleur lors de la réfection de pansements
- 4.1 Définition
- 4.2 Les actes
  - Retrait d'adhésifs collants
  - Ablation de fils
  - Ablation d'agrafes
  - Soins de plaies
  - Système VAC

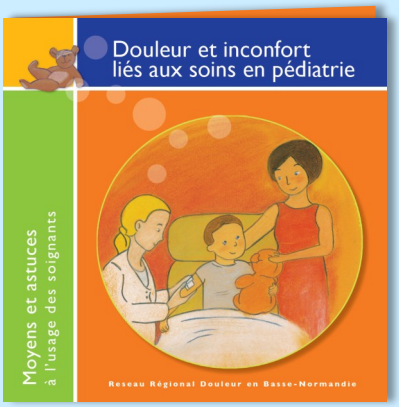
5. Prise en charge de la douleur lors de la rééducation
- 5.1 Définition
- 5.2 Les installations
- 5.3 Les transferts et mobilisations
- 5.4 Les appareillages et orthèses
- 5.5 Les gestes techniques invasifs spécifiques à la rééducation
- 5.6 Les apprentissages des gestes de la vie quotidienne
- 5.7 Les actes de rééducation, kinésithérapie, ergothérapie
- 5.8 Les techniques antalgiques utilisées en centre de rééducation

6. Conclusion

Le tableau des molécules antalgiques en annexe 7-1 a été actualisé en 2015 (se référer au tableau p.5)

CHEZ L'ENFANT

► DOULEUR ET INCONFORT LIÉS AUX SOINS EN PÉDIATRIE



CONTENU DU DOCUMENT

- **Charte des enfants hospitalisés**
- **Textes règlementaires**
  1.Législation
  2.Recommandations
- **La douleur et l'inconfort des soins**
  1.Introduction
  2.Recommandations générales

SOINS

- **Ablation de fils**
- **Ablation d'agrafes**
- **Ablation de sutures adhésives**
- **Aspiration naso-pharyngée**
- **Changement de canule de trachéotomie**
- **Changement de bouton de gastrostomie**
- **Injections**
  - Intramusculaire
  - Intradermique
  - Sous-cutanée
  - Intraveineuse
- **Instillation de goutte auriculaire et de collyre**
- **Lavage de nez**
- **Lavement évacuateur**
- **Oxygénothérapie**
  - Masque à O2
  - Pose de lunettes à O2
  - Pose de sonde à O2
- **Pansements**
- **Ponction capillaire Au doigt et au talon**
- **Ponctions**
  - Lombaire
  - Moelle osseuse
  - Pleurale
- **Ponction veineuse**
- **Pose de perfusion**
- **Pose de sonde naso –gastrique**
- **Prise de température**
- **Recueil d'urine**
  - Pose d'un collecteur d'urine
  - Pose de sonde urinaire
- **Soin de bouche**

SITUATIONS DE SOINS

- **Brûlure**
- **Douleur abdominale Pour constipation**
- **Poussée dentaire**
- **Panaris**
- **Prévention d 'escarre**
- **Soin de siège**
- **Tractions collées et non collées**

► CLIQUER SUR LES FLÈCHES POUR OUVRIR LES LIVRETS

MOYENS MÉDICAMENTEUX

Ces recommandations sont des outils concrets, pratiques, qui peuvent être modélisés pour élaborer des protocoles thérapeutiques adaptés au contexte de chaque établissement.

PROTOCOLE D'UTILISATION DU GAZ MEOPA = KALINOX®

▶ PROTOCOLE DU CHU DE CAEN (VERSION 2017)

Le MEOPA (Mélange équimolaire oxygène protoxyde d'azote) est composé d'un mélange d'oxygène 50 % et de protoxyde d'azote 50% agissant par inhalation. Ce mélange est anxiolytique et procure une analgésie de surface.

Le MEOPA est un gaz administré sur prescription médicale par des soignants (paramédicaux et médicaux) spécifiquement formés à son administration dans le cadre de la prévention de la douleur liée aux soins.

GUIDE PRATIQUE D'UTILISATION : « OPIOÏDES CHEZ L'ENFANT »

▶ PLAQUETTE (V1 - 2012)

Cette plaquette en tryptique au format poche a été élaborée pour faire face aux difficultés de prescription et d'utilisation des opioïdes faibles et forts chez l'enfant (opiophobie, méconnaissance des formes galéniques, surveillance).

La codéine n'a plus l'AMM chez l'enfant de moins de 12 ans.

*Nouvelles recommandations sur la codéine : cf. fiche mémo HAS Prise en charge médicamenteuse de la douleur chez l'enfant : alternatives à la codéine (janvier 2016).

UTILISATION DE LA CRÈME LIDOCAÏNE-PRILOCAÏNE

▶ V2 - 2017

La crème lidocaïne - prilocaïne 5% (EMLA ® ou générique) est une crème anesthésique induisant une analgésie cutanée. Elle permet de diminuer ou abolir la douleur liée aux effractions cutanées, chez l'enfant ou l'adulte.

UTILISATION D'UNE SOLUTION SUCRÉE À VISÉE ANTALGIQUE

▶ V2 - 2014

L'administration d'une solution sucrée (saccharose ou glucose) associée à la succion dite non nutritive permet de diminuer voire supprimer la douleur provoquée par les soins **chez le nourrisson jusqu'à 4 mois.**

▶ CLIQUER SUR LES FLÈCHES POUR OUVRIR LES DOCUMENTS

ANNEXES

ECHELLES D'AUTO-ÉVALUATION CHEZ L'ENFANT

- ECHELLE DES VISAGES
- EVA

ECHELLES D'HÉTÉRO-ÉVALUATION CHEZ L'ENFANT

- FLACC
- FLACC « MODIFIÉE »
- EVENDOL
- DESS « DOULEUR ENFANT SAN SALVADOUR »
- GED-DI
- EDAAP
- PPP

ECHELLES D'HÉTÉRO-ÉVALUATION CHEZ L'ADULTE

- ALGOPLUS
- ECPA
- DOLOPLUS

Tous les outils du présent livret numérique sont téléchargeables sur
www.douleur-rrdbn.org

Réalisation RSVA. Octobre 2018

RSVA

RÉSEAU RÉGIONAL DOULEUR
BASSE-NORMANDIE